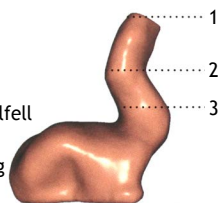
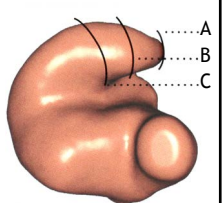


Auftrags-/Bestellformular: Laufende Nummer:

Auftraggeber: _____ Kundennummer: _____ Datum: _____ Firmenstempel: _____ Rückruf: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ansprechpartner: _____ Tel.: _____	Angaben zum Patient: Kommissionsnamen: _____ Kinderversorgung: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Terminauftrag: Ja <input type="checkbox"/> _____ Nein <input type="checkbox"/> Gewebebeschaffenheit: straff <input type="checkbox"/> hart <input type="checkbox"/> Druckempfindlich: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Seriennr.: _____ Block <input type="checkbox"/> Tüten <input type="checkbox"/> Adressaufkleber <input type="checkbox"/> Musterbox <input type="checkbox"/> (149,95 € netto)	

Wählen Sie Ihre Grundform der Otoplastik

Ring		Schale		Kassenschale		Kralle		Schlauchhalt.		Stöpsel		Spange			
L <input type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/>	L <input type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/>	L <input type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/>	L <input type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/>	L <input type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/>	L <input type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/>	L <input type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/>		
Länge Gehörgang: 1= volle Länge, wie Abdruck 2= Gehörgang inkl. 2te Krümmung Schallaustritt Richtung Trommelfell 3= Gehörgang endet vor der 2ten Krümmung, Schallaustritt mittig 4= nach Anzeichnung								Länge der Cymba: A= volle Länge, inkl. Cymba B= Spitze leicht gekürzt und seitl. etwas schmaler ausgearbeitet C= Cymba stark gekürzt D= nach Anzeichnung							
Gehörgang (bitte anzeichnen) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4										Cymba Länge: (bitte anzeichnen) <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D					
Abstützung (Antitragus) <input type="checkbox"/>										Kurzspange (bitte anzeichnen) <input type="checkbox"/>					

Wählen Sie Ihre Optionen zur Otoplastik

Material	Ausführung	Bohrung	Schlauch	System	Lackierung	Farbwunsch
Hart/DLP/LPM <input type="checkbox"/>	Folie <input type="checkbox"/>	Zusatzbohrung <input type="checkbox"/>	Standardschlauch <input type="checkbox"/>	SLIM System <input type="checkbox"/>	Glasurlackierung <input type="checkbox"/>	Links: _____
Biopor	Gehörgang konisch <input type="checkbox"/>	L ____ R ____ mm	transparent <input type="checkbox"/>	EXHörer-System <input type="checkbox"/>	Haftlackierung <input type="checkbox"/>	Rechts: _____
70 <input type="checkbox"/> 40 <input type="checkbox"/> 25 <input type="checkbox"/>	Cerumenmulde <input type="checkbox"/>	Offen <input type="checkbox"/>	hautfarben <input type="checkbox"/>	Hersteller: _____	Nanolackierung <input type="checkbox"/>	Schmuck
Biopor schwimmfä. <input type="checkbox"/>	Skelettiert <input type="checkbox"/>	L ____ R ____ mm	PP-Schlauch <input type="checkbox"/>	Größe: _____	Oberfläche	Glitter <input type="checkbox"/>
Variotherm		Platz lassen <input type="checkbox"/>	Horn/Libbyschl. <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/>	sichtb. Flä. matt. <input type="checkbox"/>	Farbe: _____
70 <input type="checkbox"/> 50 <input type="checkbox"/>		PP-Gerät dicht <input type="checkbox"/>	DryTube <input type="checkbox"/>	dB: _____	Ganz matt <input type="checkbox"/>	Strasssteinchen <input type="checkbox"/>
Titan <input type="checkbox"/>		Stufe/Vent <input type="checkbox"/>	Winkel		Zusatz	Stückzahl: _____
Vergoldung <input type="checkbox"/>			klein <input type="checkbox"/> groß <input type="checkbox"/>		Zugfaden <input type="checkbox"/>	Farbe: _____

Wählen Sie Ihren Gehörschutz

WorkSafe Pro		WaterSafe Pro		SleepSafe Pro		BikerSafe Pro		MusicSafe Pro		PulseSafe Pro		
L <input type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/>	L <input type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/>	L <input type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/>	L <input type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/>	L <input type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/>	L <input type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/>	
Hart/DLP/LPM <input type="checkbox"/>	Biopor shore	70 <input type="checkbox"/> 40 <input type="checkbox"/> 25 <input type="checkbox"/>	Biopor shore	70 <input type="checkbox"/> 40 <input type="checkbox"/> 25 <input type="checkbox"/>	Biopor shore	70 <input type="checkbox"/> 40 <input type="checkbox"/>	Biopor shore	70 <input type="checkbox"/> 40 <input type="checkbox"/>	Biopor shore	70 <input type="checkbox"/> 40 <input type="checkbox"/>	Biopor shore	70 <input type="checkbox"/> 40 <input type="checkbox"/>
Biopor shore	Biopor schwimmfä. <input type="checkbox"/>	Kordel <input type="checkbox"/>	Farbwunsch:	Farbwunsch:	Farbwunsch:	Farbwunsch:	Farbwunsch:	Farbwunsch:	Farbwunsch:	Farbwunsch:	1-Filter-System <input type="checkbox"/>	2-Filter-System <input type="checkbox"/>
Filter: F4 <input type="checkbox"/> F6 <input type="checkbox"/> F7 <input type="checkbox"/>	Farbwunsch:				Filter: 15dB <input type="checkbox"/> 20dB <input type="checkbox"/>	Filter: 15dB <input type="checkbox"/> 20dB <input type="checkbox"/>	Filter: 15dB <input type="checkbox"/> 20dB <input type="checkbox"/>	Filter: 15dB <input type="checkbox"/> 20dB <input type="checkbox"/>	Filter: 15dB <input type="checkbox"/> 20dB <input type="checkbox"/>	Filter: 15dB <input type="checkbox"/> 20dB <input type="checkbox"/>	Farbwunsch:	
F8 <input type="checkbox"/> F10 <input type="checkbox"/>					25dB <input type="checkbox"/>	25dB <input type="checkbox"/>	25dB <input type="checkbox"/>	25dB <input type="checkbox"/>	25dB <input type="checkbox"/>	25dB <input type="checkbox"/>		

Bemerkung:

EqualSafe Pro	
L <input type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/>
Biopor shore 70 <input type="checkbox"/> 40 <input type="checkbox"/> Farbwunsch:	
Filter: 15dB <input type="checkbox"/> 20dB <input type="checkbox"/> 25dB <input type="checkbox"/>	

Lasergravur: L _____ R _____